



TAMPEREEN
AMMATTIKORKEAKOULU

PEREHDYTYKSEN SISÄLLÖN KEHITTÄMI- NEN KOTIHOIDON UUDELLE HOITAJALLE

Tatiana Pendikäinen

Renata Silakova-Eronen

Milja Viljanen

Opinnäytetyö
Huhtikuu 2018
Sairaanhoitajakoulutus
Tampereen ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma

TATIANA PENDIKÄINEN, RENATA SILAKOVA-ERONEN, MILJA VILJANEN:
Perehdytyksen sisällön kehittäminen kotihoidon uudelle hoitajalle

Opinnäytetyö 36 sivua, joista liitteitä 6 sivua
Huhtikuukuu 2018

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli selvittää, millainen on hyvä perehdytys kotihoidon työntekijöille ja millaisia kokemuksia kotihoidon työntekijöillä oli perehdytyksestään kotihoidossa. Teimme opinnäytetyön Tampereen kaupungin Härmälän kotihoidolle. Tutkimuksemme tavoitteena oli tuottaa tietoa, jonka avulla on mahdollista kehittää uuden työntekijän perehdytystä kotihoidossa. Jokaisen työntekijän perehdytyksen taso vaikuttaa huomattavasti työn laatuun. Hyvää perehdytystä kehittämällä, vaikutetaan suoranaisesti kunkin työntekijän ja koko työyhteisön työn lopputulokseen.

Toteutimme opinnäytetyömme kvalitatiivisella menetelmällä, eli laadullisena tutkimuksena, koska tavoitteenamme oli selvittää, sekä mielipiteitä että kokemuksia. Meidän tutkimukseemme sopi teemahaastattelu, koska halusimme tietoa, mitä hoitajat ajattelevat perehdytyksestä. Halusimme saada kattavan kuvauksen hoitajien kokemuksista perehdytykseen liittyen. Haastattelut toteutimme yksilöhaastatteluina. Haastattelut tapahtuivat Härmälän kotihoidon tiimin tiloissa haastateltavien työaikana. Haastattelimme 12 työntekijää.

Tutkimuksen tuloksena tuotimme perehdytyksen optimaalisen pituuden ja kattavan sisällön. Hyväksi perehdytyksen kestoksi hoitajat arvioivat yhdestä kahteen viikkoon. Haastateltavat kokivat perehdytysten olevan kovin aamuvuorovaltaisia.

Johtopäätöksenä voimme todeta, että hyvään perehdytykseen kuuluikin aamuvuorojen lisäksi olla myös iltavuorot. Suunnitelmallisuus perehdytyksessä on tärkeää. Perehdyttäjäillä tulisi olla ensimmäisinä päivinä vähemmän asiakkaita, jotta perehtymiseen saataisiin kiireettömyyttä. Laadulliseen perehdyttämiseen sisältyvät kirjallinen perehdytyskansio, yksilöllinen perehdytys ja konkreettinen käytännön työ.

ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu
Tampere University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing and Health care Nursing

TATIANA PENDIKÄINEN, RENATA SILAKOVA-ERONEN, MILJA VILJANEN

Developing the Content of Introduction for New Nurses in Home Care

Bachelor's thesis 36 pages, appendices 6 pages
April 2018

The purpose of this thesis was to collect information on what a good introduction for home care employees contains. The aim of this study was to explore what kind of introduction experiences, employees which interviewed have in home care. This study was done in Härmälä home care in the city of Tampere. The quality of each worker's or nurse's introduction has an impact on home care. Therefore, the objective was to gain knowledge on how to develop nurses' introduction to home care.

A qualitative method was employed in this study. Data were collected by in-person theme interview with twelve nurses.

Most of the nurses had been working at the home care for a few years, while two had a work experience of over 20 years.

The goal was to find out about each nurse's opinions and experiences about introduction in home care.

These results indicate that healthcare professionals still need to take care in providing introduction for nurses in home care.

The results indicate that optimal duration for introduction is two weeks. Optimal introduction includes both shifts, morning and evening shifts. The findings suggest that a good introduction must be planned well. It includes an introduction file, guided introduction and concrete practical work.

Key words: introduction, nursing, home care

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT	7
2.1	Hyvä perehdytys	7
2.2	Kotihoito käsitteenä	11
3	TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE	16
4	MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT	17
4.1	Kvalitatiivinen tutkimus	17
4.2	Aineiston keruu.....	17
4.3	Aineiston analyysi.....	18
5	HOITAJIEN KUVAUS PEREHDYTYKSEN NYKYTILANTEESTA	20
5.1	Ajankäyttö perehdytyksessä	20
5.2	Perehdytyksen laatu ja tekijät	20
5.3	Perehdytyksen välineitä	21
6	HYVÄ PEREHDYTYS HOITAJIEN NÄKÖKULMASTA	23
6.1	Ajankäyttö perehdytyksessä	23
6.2	Perehdytyksen laatu ja tekijät	23
6.3	Perehdytyksen osa-alueet.....	24
7	POHDINTA.....	25
7.1	Luotettavuus ja eettisyys opinnäytetyössä	25
7.2	Opinnäytetyön prosessi	26
7.3	Tulosten tarkastelua	27
	LÄHTEET	29
	LIITTEET	32
	Liite 1. Tietoinen suostumus	32
	Liite 2. Suostumus	33
	Liite 3. Teemahaastattelun kysymykset.	34
	Liite 4. Hoitajien kuvaus hyvästä perehdytyksestä	35

1 JOHDANTO

Terveys- ja sosiaalialan koulutuksen saaneita henkilöitä oli 445 095 vuonna 2013. Suomessa työskenteli vuoden 2013 lopussa yhteensä 386 364 henkilöä terveys- ja sosiaalipalveluissa. Heistä 73 % työskenteli julkisella sektorilla, erilaisissa sosiaali- ja terveysalan yrityksissä 17 % ja järjestöissä 10 %. Määrä kasvoi 10 911 henkilöllä vuodesta 2012. Lähihoitajien määrä kasvoi 4337 uudella lähihoitajalla. Sairaanhoitajien ja terveydenhoitajien määrä nousi 2052 henkilöllä. (Ailasmaa 2015.)

Sosiaalipalveluissa on kaksi suurta toimialaa, vanhusten sosiaalipalvelut ja lasten päivähoito. Näissä toimialoissa toimii suuri osa sosiaalipalvelujen henkilöstöstä. Vanhusten sosiaalipalvelut kattavat vanhainkodit, palvelukodit ja kotihoidon. Vanhusten ja vammaisten kotipalvelussa työskenteli noin 22 000 henkilöä vuonna 2013. (Ailasmaa 2015.)

Kotihoidon asiakasrakenne on muuttunut 2000-luvun edetessä. Vuoden 2016 lopulla vajaalle kolmannekselle (31,2 %) säännöllisen kotihoidon asiakkaista tehtiin vähintään 60 käyntiä kuukauden aikana. Näiden säännöllisen kotihoidon asiakkaiden osuus on kasvanut hiljalleen edellisvuodesta 1 % ja vuodesta 2010 8 %. Noin 35 % kotihoidon säännöllisille asiakkaille tehtiin kuukauden aikana yhdestä yhdeksään käyntiä. Käyntimääriin vaikuttaa myös se, että asiakas voi saada kotihoidon lisäksi muita palveluita. Tällaisia palveluita ovat muun muassa omaishoidon tuki ja intervallijaksot tehostettuun palveluasumiseen. (Väyrynen & Kuronen 2017.)

Vuoden 2016 marraskuussa kotihoidon säännöllisiä asiakkaita oli noin 73 500. Asiakasmäärä nousi 0,3 % edellisestä vuodesta. Näistä säännöllisistä kotihoidon asiakkaista noin 56 700, eli 77 %, oli 75 vuotta täyttäneitä. Tämä on 11,3 % Suomen 75 vuotta täyttäneestä väestöstä. Kotihoidon asiakkaista alle 65-vuotiaita oli noin 6370 (9 %). (Väyrynen & Kuronen 2017.)

Kotihoidon asiakkaiden määrän nousuun vaikuttaa sosiaali- ja terveysministeriön 2017 julkaisema laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi. Tämän laatusuosituksen tavoitteena on lisätä iäkkään väestön kotona asumisen mahdollisuuksia. (Sosiaali- ja terveys ministeriö, Laatusuositus 2017.) Vanhuspalveluissa tehdyissä tutkimuksissa kotihoidon henkilöstö koki, ettei pysty vastaamaan kotihoidon asiakkaiden tarpeisiin haluamallaan tavalla. Kotihoidon henkilöstön arvio palvelun laa-

dusta kotihoidossa oli heikompi kuin muualla vanhusten palveluissa. Kotihoidon arvioissa korostui asiakkaiden yksinäisyys ja toivomus kotihoidon henkilöstön pysyvyydestä.

Kotihoidossa työskentely koettiin vähemmän fyysisesti, mutta enemmän henkisesti kuormittavaksi. 57 % vastaajista koki työnsä henkisesti melko tai hyvin kuormittavana ja 43 % jonkin verran kuormittavana. Suurin haaste kotihoidon kehittämisessä on työntekijöiden mukaan työn määrällisten vaatimusten ja työntekijän oman vaikutusmahdollisuuden suhde työmäärään ja sen tahtiin. Työmäärä koettiin liian suureksi ja sen jakautuvan epätasaisesti. Tutkimukseen vastanneiden mukaan he joutuivat tekemään paljon ylitöitä ja pitkiä vuoroja. (Kuokkanen 2014.)

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli selvittää, millainen on hyvä perehdytys kotihoidon työntekijöille ja millaisia kokemuksia kotihoidon työntekijöillä oli perehdytyksestään kotihoidossa. Teimme opinnäytetyön Tampereen kaupungille.

2 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

2.1 Hyvä perehdytys

Työntekijöiden vaihtuvuus on normaalia jokaisessa työpaikassa. Pitkään töissä olleet työntekijät siirtyvät toisiin työtehtäviin tai vaihtavat paikkakuntaa, jäävät äitiyslomalle tai eläkkeelle. Hyvä perehdytys auttaa uutta työntekijää sopeutumaan uuteen työpaikkaan (Surakka 2009, 72). Perehdytys on lähtökohta ja keskeinen tapahtuma, jonka avulla uusi työntekijä tutustuu ja omaksuu tehtävänsä, sekä työympäristönsä. (STM 2009, 65) Osaavat työntekijät ovat organisaation menestymisen pohjana. Hyvä perehdyttäminen luo pohjan palveluiden laadun korostamiselle ja lisää työmotivaatiota ja kiinnostusta alaa kohtaan. Kun uusi työntekijä perehdytetään hyvin, virheet vähenevät. Perehdytyksen merkitys heijastuu mielialaan, työpaikalla viihtymiseen ja jaksamiseen. (Laaksonen 2017, 223–224)

Hyvässä perehdytyksessä tehdään henkilökohtainen kirjallinen perehdytys suunnitelma, johon sisältö ja ajankohdat sovitaan perehdyttäjän kanssa (Laaksonen 2017, 225). Perehdytys suunnitelman kokoamisessa otetaan huomioon perehdyttäjän lähtötaso, osaaminen ja aikaisempi työkokemus (Surakka 2009, 73). Perehdyttämiseen kuuluu sekä yleisperehdyttäminen työyksikköön, että konkreettisiin työtehtäviin perehdyttäminen (STM 2009, 65). Suunnitelma pitäisi olla jaettu loogisesti ja tarkoituksenmukaisesti, siten on helpompaa omaksua materiaalia. Tärkeät asiat on hyvä käydä läpi perehdyttäjän kanssa. Uusi työntekijä voi osaan materiaalista perehtyä itsenäisesti ja kysyä tarvittaessa lisätietoa. (Surakka 2009, 74) Laadullisesti tehty perehdytys suunnitelma on tärkeä osa perehdytysprosessissa, mutta käytännön perehdyttämistyössä vastaan tulee tyypilliset virheet. Ketola (2010, 146 - 153) on nostanut esille muutaman esimerkin: virheelliset olettamukset, perehdyttämisen puute tai laiminlyönti, väärät asenteet tai esimiesten väsymys, liiallinen kiire tai katso verkosta – mentaliteetti.

Geierin (2011, 76) mukaan perehdyttämisen huolellinen räätälöinti on lähtökohta onnistuneelle perehdyttämiselle ja ensimmäinen askel siihen on rauhallinen keskustelu esimiehen ja työntekijän välillä. Tämä keskustelu on tärkeä, koska se rauhoittaa työntekijän jännitystä. Perehdytyksen räätälöinti säästää lisäksi aikaa ja vähentää kiirettä.

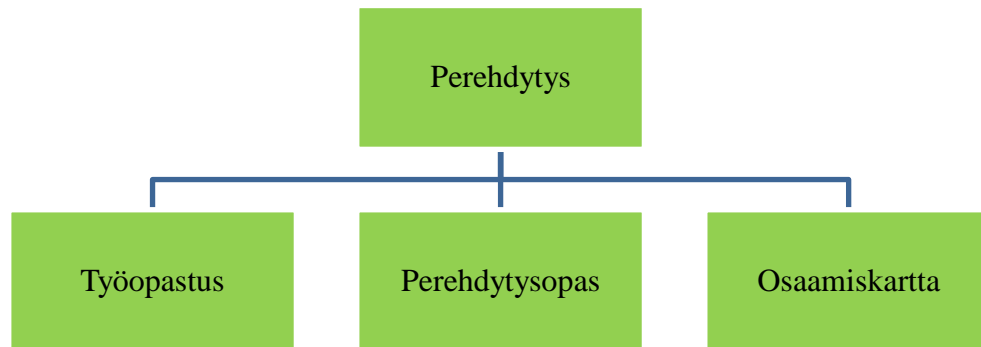
Jokaisella työntekijällä on velvollisuus opastaa uutta työntekijää, mutta hyvässä perehdytyksessä pitäisi olla myös perehdyttämisestä vastaava henkilö. Perehdyttämisestä vastaavalla henkilöllä tulee olla riittävästi kokemusta ja hänen pitäisi olla kiinnostunut perehdyttämisestä. Perehdyttäjällä tulisi olla hyvät vuorovaikutustaidot. (Surakka 2009, 73) Perehdyttäjä kertoo, mikä on yhteisön visio, strategia, arvot ja eettiset periaatteet, sekä antaa tietoa organisaation tavoitteista ja toiminnasta (Surakka 2009, 76). Perehdytysuunnitelman yksilöllisyys antaa työntekijälle mahdollisuuden tuoda esiin aiemman osaamisensa, uudet ideansa ja tuoreet parhaat käytäntönsä (Geier 2001, 76).

Perehdytystä ei voida toteuttaa yhtenä päivänä, koska ihmisen omaksumiskyky on rajallinen (Laaksonen 2017, 225). Lisäksi jokaisella on oma tapansa oppia uusia asioita ja oppimistahti voi olla erilainen, sillä jokainen oppii omassa tahdissaan. (Surakka 2009, 77). Perehdytysprosessi on pitkä ja Laaksonen mukaan olisi hyvä, että uusi työntekijä olisi työpaikalla ylimääräisenä työntekijänä noin kolmesta viiteen päivään. Vasta tämän jälkeen hänet luettaisiin vahvuuteen. (Laaksonen 2017 226). Varsinainen perehdytys voi päättyä vain silloin, kun työntekijä tietää tarkkaan omat työtehtävänsä, hänellä on tarvittavat taidot ja hän tietää, mistä hän voi saada lisää informaatiota (Surakka 2009, 74).

Perehdytys tapahtuu usein työn ohessa ja työn aikana, myös verkostoon tutustuminen on osa perehdytystä. Uuden työntekijän tulisi tietää ketkä ovat hänen yhteistyökumppaneitaan. Yhteistyökumppaneiden tunteminen auttaa uutta työntekijää töiden aloittamisessa ja antaa työntekoon tehokkuutta. (Ketola 2010, 71)

Palaute on keskeinen instrumentti perehdytyksessä. Perehdyttäjä kertoo oman mielipiteensä perehdytyksen etenemisestä arviointikeskustelussa. Perehtyjä tekee itsearviointin, jossa on sekä hänen mielipiteensä omasta etenemisestä, että annetusta perehdytyksestä. Uuden työntekijän kokemukset saadusta perehdytyksestä antavat työnantajalle mahdollisuus kehittää perehdytysprosessia. (Surakka 2009, 76)

KUVIO 1. Perehdyttämisen alakäsitteet.



Työopastus tarkoittaa konkreettista opastusta, esimerkiksi johonkin laitteeseen. Työopastus annetaan perehdytyksen lisäksi aina silloin kun uusi laite otetaan käyttöön. Tällöin perehdytystä järjestetään kaikille työntekijöille. (Laaksonen 2017, 224)

Perehdytysopas on muistilista ja apuväline perehdytyksessä sekä perehdyttäjille, että perehtyville. Se auttaa hahmottamaan työn kokonaisuuden. Oppaan avulla työntekijä ymmärtää oman osuutensa työyhteisön toiminnassa ja työvaiheissa. Perehdytyksessä apuna tulisi käyttää perehdytyslomaketta, johon voi merkitä läpi käydyt asiat. (Liski 2007, 19)

Osaamiskartta auttaa selvittämään tehtävän vaatiman osaamisen tason. Sitä voi käyttää perehdytyksessä, henkilöstön koulutuksen suunnittelussa tai kehityskeskustelussa. (Liski 2007, 19)

Myös lait ovat mukana perehdytyksessä. Lait velvoittavat työnantajan antamaan perehdytyksen työntekoon. Työturvallisuuslaki (738/2002) velvoittaa työnantajaa antamaan työntekijälle opetusta ja ohjausta uudessa työssä, sekä työympäristössä. Työnantajan pitäisi olla varma, että työntekijä on saanut riittävästi perehdytystä työpaikan työolosuhteisiin, työ- ja tuotantomenetelmiin, työssä käytettäviin työvälineisiin ja niiden oikeaan käyttöön, sekä turvallisiin työtapoihin erityisesti ennen uuden työn tai tehtävän aloittamista. Laissa mainitaan lisäksi, että annettua opetusta ja ohjausta on täydennettävä tarvittaessa. (Finlex. Pykälä 14)

Terveysturvallisuuslain (13026/2010) mukaan laadukas ja potilasturvallinen toiminta saavutetaan henkilöstöä perehdyttämällä. Perehdytettävällä on myös oma vastuunsa pereh-

dytyksen onnistumisesta uudessa tilanteessa, eli hänen oma aktiivisuutensa perehtymiseen on avainasemassa (Liski 2007,7).

Perehdytystä on tutkittu laajalti eri ammattialoilla. Hoitoalalla on tehty jonkin verran tutkimuksia, sekä Suomessa, että kansainvälisellä tasolla. Suuri osa hoitoalalla tehtyjä tutkimuksia kuuluu sairaalamaailmaan. Kotihoidossa on tutkimuksia tehty hyvin vähän.

Tutkimuksen mukaan vakituiset sairaanhoitajat olivat tyytyväisempiä perehdytykseen kuin määräaikaisten hoitajat. Oli esitetty, että perehdytettävälle tulisi olla nimetty perehdyttäjä. Tällöin voitaisiin välttää seuraavia perehdytystä heikentäviä tekijöitä; perehdytysaika on usein riittämätön ja sisällöstä voi puuttua tärkeät osat, kuten tiedot organisaatiosta, strategia tai työhön liittyviä lakeja ja asetuksia. (Lahti 2007, 57–58)

Toisesta tutkimuksesta tulee ilmi, että perehdytys on hyödyllinen asia uudelle työntekijälle. Usein se on kuitenkin tehty epäsystemaattisesti ja satunnaisesti. Suunnitelmallisuus edellyttää omaa aktiivisuutta. (Korhonen 2006)

Foley (2013, 129–131) korostaa esimiehen roolia perehdytyksessä. Esimiehen osallistuminen perehdytykseen on olennainen osa sitä, sillä hänellä on mahdollisuuksia vaikuttaa työympäristöön, työilmapiiriin ja lisätä uuden työntekijän varmuutta. Sama sisältö on havaittavissa myös muissa tutkimuksissa (Lee ym 2012, O’Neil 2008, Lahti 2007). Samassa tutkimuksessa Foley nostaa perehdyttäjän roolin ja kertoo, että ammattipätevyys vahvistuu, jos uusi työntekijä on uuden tiedon haluinen ja aktiivinen perehdytyksen aikana.

Useissa tutkimuksissa on mainittu nimetyn perehdyttäjän rooli. Esimerkiksi Leen (2012, 72) mukaan uudet työntekijät pysyvät työssä paremmin, jos heillä oli perehdytyksen aikana nimetty perehdyttäjä. Hänen tutkimuksesta selvisi, että noin 15 % uusista työntekijöistä, joilla ei ollut henkilökohtaista perehdyttäjää, vaihtaa suuremmalla todennäköisyydellä työpaikkaa.

Perehdyttäjän koulutus on myös yksi tärkeä osa perehdytystä. Sandaun (2007, 310) mukaan perehdyttäjän koulutukseen kuuluu erilaisia oppimistapojen käyttäminen, kriittisen ajattelun kouluttaminen, eri kulttuuritaustoihin tutustuminen ja osaamisen palaut-

teen antaminen. Hänen mielestään koulutukset saaneet perehdyttäjät vaikuttavat perehdytykseen positiivisesti.

Perehdytyksen keston vaikutus on olennainen. Lee ym. (2012, 72) on kertonut tutkimuksessa, että työntekijät, jotka ovat saaneet neljän viikon perehdytyksen ovat vähemmän stressaantuneita ja heillä on parempi olo työssään, verrattuna työntekijöihin, jotka ovat saaneet perehdytystä vain viikon ajan.

2.2 Kotihoito käsitteenä

Sosiaali- ja terveysministeriö (2017) määrittelee kotihoidon palveluna, jolla tuetaan kotona asumista ja kotona selviytymistä. Kotihoito tarkoittaa käytännössä sairaan henkilön, iäkkään henkilön tai henkilön, jolla on alentunut toimintakyky, tai lapsiperheen tukemista arjessa. Kotihoidon palveluihin kuuluu kotiapu, tukeminen arjen askareissa, hygieniasta huolehtiminen ja henkilökohtaisissa toiminnoissa avustaminen. Kotihoidon työntekijä kuten kotiavustaja, lähihoitaja tai kodinhoitaja ovat yleisimmät kotipalvelun työntekijät. Palvelua on mahdollista saada myös iltaisin ja viikonloppuisin. Kotihoidon maksun suuruus määräytyy avuntarpeen mukaan. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017)

Sosiaali- ja terveysministeriö vastaa lainsäädännön valmistelusta, yleisestä suunnittelusta ja ohjauksesta. Kotipalvelut ja kotisairaanhoido on mahdollista yhdistää. Kotihoitoa ohjaavat seuraavat lait: Sosiaalihuoltolaki 1301/2014, Terveystieteidenhuoltolaki 1326/2010 ja Asetus yksityisestä terveydenhuollosta (744/1990). Tyypillisin kotihoidon asiakas on iäkäs henkilö. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017) ja (Ikonen 2015)

KUVIO 2. Kotihoidon keskeiset käsitteet.



Kotihoidon asiakassuunnitelma on asiakirja, jonka pohjalta suunnitellaan asiakkaalle sopivat kotihoidolle asetetut tavoitteet ja keinot niiden saavuttamiseksi. Asiakassuunnitelman tekemiseen osallistuvat kotihoidon asiakkaan, palvelunjärjestäjän ja hoitajan lisäksi asiakkaan nimeämiä henkilöitä tai tarvittavia asiantuntijoita. Asiakassuunnitelmassa huomioidaan asiakkaan mielipiteet, toiveet sekä näkemys hänelle laaditusta palvelukokonaisuudesta. Kotipalvelun asiakassuunnitelmaa tulee arvioida säännöllisin väliajoin. Asiakassuunnitelma arvioidaan vähintään kerran vuodessa tai aina, kun asiakkaan palveluiden tilanne muuttuu. Asiakkaan pitää osallistua arviointiin. Asiakaskertomus sisältää tiedot asiakkaan kotihoitoon liittyvistä palvelutapahtumista ja asiakkaan tilanteesta. Asiakaskertomukseen kirjataan kotihoidon kotikäynnin sisältöä sekä asioita, joita ei voida kuvata muissa asiakirjoissa. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, Iki-hanke, Toimintaopas 2017)

Kotipalvelupäätöksessä palvelunjärjestäjä päättää myönnetäänkö asiakkaalle yksi tai useampia kotipalvelujen sisällä tuotettavia sosiaalipalveluja. Asiakasmaksupäätös on vastaavasti palvelunjärjestäjän päätös asiakkaalle myönnetyn maksun suuruudesta.

Asiakasmaksupäätöksestä pitää aina selvittää asiakkaan palveluiden kokonaisuus, sekä palveluiden määrä sekä niille muodostunut summa. Tulokset on asiakkaan antama selvitys omasta tai hänen kanssaan samassa yhteistaloudessa asuvan puolison tuloista. Tulokset tehdään kotihoidon asiakasmaksulaskelmaa varten. (Terveystieteiden tutkimuskeskus ja hyvinvoinnin laitos, Iki-hanke, Toimintaopas 2017)

KUVIO 3. Tukipalvelut



Kotihoidon toimintaan liittyy myös tukipalvelut, joilla on mahdollista täydentää henkilökohtaista huolenpitoa. Tukipalveluita on mahdollista saada, vaikka muille kotihoidon palveluille ei olisi tarvetta. Tukipalveluihin kuuluu: siivous, ateriapalvelu, kauppa- ja muut asiointipalvelut, vaatehuolto, sosiaalista kanssakäymistä edistävät palvelut ja liikkumista tukevat palvelut. Tukipalvelut ovat kunnan järjestämiä, joten niiden hinnasto on kuntakohtainen. Palvelun perustana toimii palvelu- ja hoitosuunnitelma, jota määritellään asiakkaan toimintakyvyn perusteella. Suunnitelmaa laaditaan kunnan ja asiakkaan kanssa ja sen toteutumista seurataan. Suunnitelmaa tarkastetaan ja päivitetään asiakkaan tarpeen muuttuessa. Kotipalvelusta on viime kädessä vastuussa kotipalvelun esimies. Valvira valvoo kotipalveluita ja hoitoa valtakunnallisen valvontaohjelman avulla. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017)

Kotihoitoa toteutetaan eri paikkakunnilla eri tavoin, sopivaa ratkaisua löydetään parhaiten paikallisten resurssien mukaan. Toimintamalliin vaikuttavat käytössä olevat toimintamallit, organisaatiot ja käytännöt itse kunkin omassa kunnassa. (Ikonen 2015)

Valtioneuvoston tarkastusviraston tuloksellisuuskertomuksen (214/2010) mukaan kotihoidossa kotihoidon ja kotisairaanhoidon toiminta on yhdistetty uudeksi palvelumuodoksi. Kotihoidon toimintaa ohjaavat jo aiemmin mainitut lait ja sen sisältö muodostuu tukipalveluista ja kotipalveluista. Kotipalveluilla tarkoitetaan palveluita, joita suorite-

taan asiakkaan kotona, tukipalveluihin sisältyy myös palvelut asiakkaan kodin ulkopuolella. Kotihoidon, kotisairaanhoidon ja tukipalvelujen suunnittelu ja ohjaus kuuluvat Sosiaali- ja terveysministeriölle. Sosiaali- ja terveysministeriö on antanut yhdessä kuntaliiton kanssa kaksi suositusta, joiden tarkoitus on linjata kuntien kotihoitotoimintaa. Sosiaali- ja terveyspalvelujen valvonta kuuluu Valviralle. (Valtionalouden tarkastusviraston tuloksellisuuskertomus 214/2010)

Kotihoidossa on tapahtunut selkeä ideologian muutos, joka johtuu työn periaatteen muutoksesta. Aiempina vuosina on kotihoidon tarkoitus ollut pitää asiakasta onnellisena. SOTE-uudistus on tuonut tavoitteeksi kotona asuvien asiakkaiden asumista niin pitkään, kun mahdollista. Se tarkoittaa käytännössä, että asiakkaat ovat iäkkäämpiä, monisairaita, moniongelmallisia. Käytöshäiriöt ovat lisääntyneet, josta johtuen työn kuormittavuus on lisääntynyt. (Leskelä, Salonpää 2017)

Täten yksi kotihoidon selkeistä haitoista on työn kuormittavuus. Kotihoidon työntekijöillä on paljon sairaspotilaita työstään. Resurssien puutos aiheuttaa työntekijöiden pulaa. Työvaatimukset, työilmapiiri ja johtaminen vaikuttavat suoraan työntekijöiden hyvinvointiin. (Kuokkanen 2014)

Vanhuuteen liittyvä sairastelu ja toiminnanvajausta vaikuttavat suuresti suomalaisissa terveys- ja hyvinvointipalvelussa. Kaikkein iäkkäimpien, 85 vuotta täyttäneiden, osuudet ovat lisääntyneet myös ympärivuorokautista hoitoa ja huolenpitoa tarjoavissa vanhusten asumispalveluissa. Asuminen on puolestaan yhä useammin palveluasumista laitosasumisen sijaan. Kotona asuminen painottaa henkilön oman päätöksenteon ja elämän itsenäisyyttä ja hallintaa. Asiakkaan kannalta tämä tarkoittaa suurempaa taloudellista omaa panosta kuin aiempien vuosien laitoshoidon asukkaiden. (Finne-Soveri 2017)

Hoitajat kokevat kotihoidossa epämiellyttäviä tunteita ja yhteistyön puutetta. Turvallisuuden puute syntyy hallinnan menetyksestä, joka liittyy sairaanhoitajien kokemuksiin eettisistä ongelmista potilaan hoidosta elämän loppupuolella hänen omassa kodissaan. Kuolevan potilaan hoitoa omassa kodissaan on koettu sairaanhoitajilla vakavana eettisenä ongelmana. Hoitajat ovat kokeneet, että potilaan itsenäisyyttä, arvokkuutta ja koskemattomuutta ja sukulaisia ei ole aina otettu huomioon. Joillakin potilailla oli selvä halu kuolla kotona. Hoitajat ovat kokeneet, että potilaan toiveita ei ole aina toteutettu ja

resurssien puutteesta jotkut potilaat kuolivat jopa yksin ilman toisen ihmisen läsnäoloa. (Karlsson & Karlsson & Barbosa da Silva & Berggren & Söderlund 2012).

Tampereen kotihoito jakautuu alueittain. Toteutimme tutkimuksemme Härmälän kotihoidossa, joka kuuluu Tampereen alueelle. Käytännössä kotihoidon palvelut on järjestetty alueellisesti, lähipalvelualueiksi. Jokaisella lähipalvelualueella työskentelee kaksi terveydenhoitajaa tai sairaanhoitajaa, joten palvelua toteutetaan moniammatillisessa tiimissä. Kullakin kotihoidon alueella on oma lähiesimies. Asiakastyötä toteutetaan omahoitajaperiaatteita noudattaen. Jokaiselle asiakkaalle tehdään hoitoprosessin alussa palvelu- ja hoitosuunnitelma. (Tampereen kaupunki 2018)

Kotihoidon työtehtävissä on tapahtunut jonkin verran muutoksia. Kirjaamista ja muita hallinnollisia tehtäviä päivittäin tekevien työntekijöiden osuus on lisääntynyt yli 40 prosenttiyksikköä. Työn organisoinnin muutos näkyy siten, että kotihoitajat entistä harvemmin käyvät kaupassa tai valmistavat lämmintä ruokaa. Kotihoidon palvelujen käyttäjät ovat entistä huonokuntoisempia ja tarvitsevat aiempaa enemmän apua henkilökohtaisissa tarpeissa. Työntekijät yhä harvemmin voivat käyttää aikaa asiakkaiden sosiaaliseen tukeen ja vuorovaikutukseen. Yhteisiä päivittäisiä kahvihetkiä asiakkaidensa kanssa viettävien työntekijöiden osuus on romahtanut kymmenessä vuodessa. Päivittäiset siivoustehtävät ovat entistä harvinaisempia. (Kröger, Van Aerschot, Puthenparambil 2018.)

Lind & Karlsson & Fridlund (2007) toteavat tutkimuksessaan, että potilaiden mielestä hoitajien pitäisi tehdä myös muiden oireiden arvio, jolloin huomio ei keskity ainoastaan potilaan kipuun. Potilaiden kokemuksesta tuli ilmi, että muut oireet vaikuttavat myös potilaiden kipukokemukseen. Potilaiden kannalta on tärkeää keskittää teknologian käyttöä heidän parempaan oloonsa jo aiemmassa vaiheessa hoitoprosessin aikana sen sijaan, että odotettaisiin elämän viimeiseen vaiheeseen. Kotihoidon kehityksen kannalta on tärkeää kouluttaa potilaita teknologisten apuvälineiden käytössä. (Lind & Karlsson & Fridlund 2007)

3 TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE

Opinnäytetyömme tarkoitus oli kuvata kotihoidon hoitajien kokemuksia hoitajien perehdytyksestä.

Tutkimuskysymykset olivat seuraavat:

1. Miten hoitajat kuvaavat kotihoidon perehdytystä tällä hetkellä?
2. Mistä tekijöistä hoitajien mukaan hyvä perehdytys koostuu?

Tavoitteena oli tuottaa tietoa, jonka avulla voimme kehittää uuden työntekijän perehdytystä kotihoidossa. Jokaisen työntekijän perehdytyksen taso vaikuttaa huomattavasti työn laatuun. Hyvää perehdytystä kehittämällä, vaikutetaan suoraan kunkin työntekijän ja koko työyhteisön työn lopputulokseen.

4 MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT

4.1 Kvalitatiivinen tutkimus

Toteutimme opinnäytetyömme kvalitatiivisella menetelmällä, eli laadullisena tutkimuksena, koska tavoitteenamme oli selvittää, sekä mielipiteitä että kokemuksia. Laadullinen tutkimus oli kuvaileva, siinä käytetään sanoja ja lauseita pyrittäessä kuvaamaan ihmisen kokemuksia. Siinä tutkittiin yksittäisiä tapauksia, ei suurta joukkoa. (Kananen 2008, 25)

Kvalitatiiviseen tutkimukseen kuuluu laaja kirjo erilaisia empiirisiä tutkimuksen muotoja. Näitä ovat muun muassa tulkinnallinen, ymmärtävä, ihmistieteellinen tai naturalistinen tutkimus. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa arvioidaan laadullisia ilmiöitä, käyttämättä matemaattisia operaatioita. (Tuomi 2007, 96–97).

Aiheeksi valitsimme hoitajien perehdyttäminen nimenomaan kotihoidossa, koska aihe on tärkeä ja siitä löytyi vähän tutkimuksia. Menetelmällisesti päädyimme laadulliseen tutkimukseen siksi, että halusimme saada tietoa hoitajien kokemuksista. Tämä menetelmä sopii hyvin ihmisten näkemysten kuvaukseen, työtapojen kehittämiseen tai sosiaalisten ongelmien tutkimukseen. Tässä menetelmässä ei käytetä valmiita mittareita ja tutkimus on kiinnostunut laadusta. Tässä tutkimuksessa ei tarvitse yleistää, sen takia haasteltavaksi on tärkeä saada ihmisiä, jotka voivat esittää tutkittavaa ilmiötä mahdollisimman hyvin ja monipuolisesti. (Kankkunen 2013, 65–67)

4.2 Aineiston keruu

Laadullisen tutkimuksen yleisimmät aineistonkeruumenetelmät ovat haastattelu, kysely ja havainnointi. Meidän tutkimukseemme sopi teemahaastattelu, koska halusimme tietoa, mitä ihminen ajattelee ja näin saada kattava kuvaus hoitajien kokemuksista. Siinä esitetään avoimia kysymyksiä, joihin haastateltava vastaa omin sanoin. (Kananen 2008, 73). Tällaisen haastattelun keskeinen asia on ennalta suunnittelu, mutta haastattelun

toteutus on vapaampaa kuin strukturoidussa haastattelussa. Konkreettisesti tämä tarkoittaa sitä, että tutkija on laatinut ennalta valmiit teemat haastattelua varten. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 84–85.) Haastattelu on joustava, koska haastattelun aikana on mahdollisuus keskustella tiedonantajan kanssa, esimerkiksi toistaa kysymys tai selvittää ilmausten sanamuotoa. Samalla haastelija voi olla havainnoitsijana, hän seuraa mitä kerrotaan ja kuinka. (Tuomi ja Sarajärvi 2013, 73)

Haastattelun aikana kysyimme avoimia kysymyksiä perehdytyksestä, kuten mistä perehdytykseen liittyvästä aiheesta työntekijät kokevat saaneensa eniten hyötyä ja mitä on työntekijöiden mielestä tärkeintä tietää työtä aloittaessa ja mitkä tekijät vaikuttavat eniten perehdyttämisen sujuvuuteen.

Haastattelimme 12 työntekijää kotihoidosta kolmena päivänä joulukuussa 2017 ja tammikuussa 2018. Haastattelujen kestot vaihtelivat viidestä minuutista 40 minuuttiin. Haastateltavana olleet työntekijät valikoituivat yksikön esimiehen avulla työvuorossa olevista työntekijöistä. Haastatteluissa esitettiin aiemmin sovitut kysymykset. Haastattelut nauhoitettiin ja kirjattiin myöhemmin. Haastattelua varten on haastateltaville annettu allekirjoitettavaksi suostumuslomake (Liite 1).

4.3 Aineiston analyysi

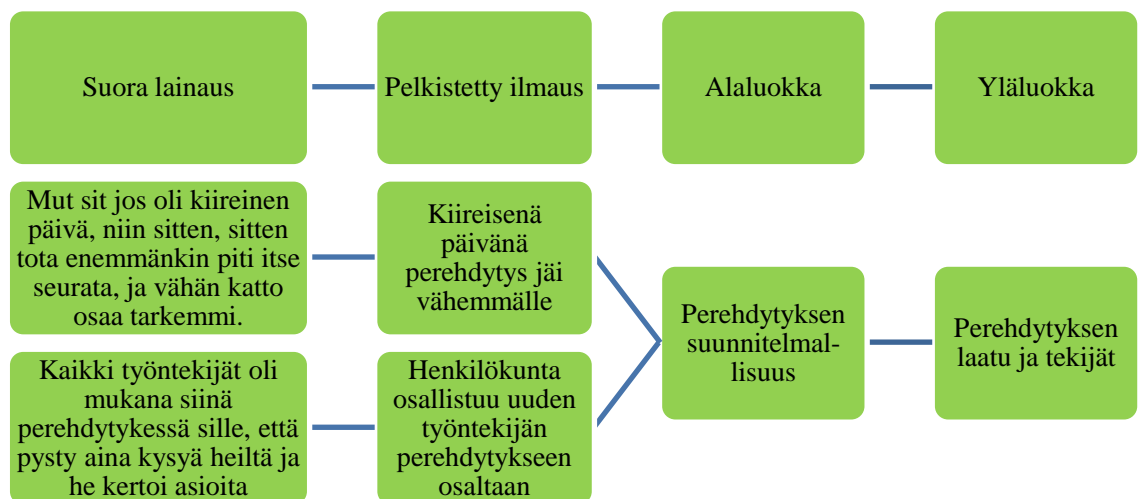
Haastatteluista saatu aineisto analysoimme sisällönanalyysimenetelmää käyttäen. Sisällönanalyysi on tieteellinen metodi, joka pyrkii päätelmiin erityisesti verbaalisesta, kommunikatiivisesta aineistosta. Sen tavoitteena on analysoida dokumentteja systemaattisesti ja objektiivisesti ja samalla kuvata niitä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 165–167.) Haastatteluaineisto litteroimme sanatarkasti, eli haastattelut muutimme kirjalliseen muotoon valittua tarkkuustasoa käyttäen (Kananen 2008, 80).

Sisällönanalyysissä aineisto kuvataan sanallisesti. Lopuksi pitäisi saada selkeä kuvaus ilmiöstä. Aineistolähtöisen sisällönanalyysin vaiheita ovat pelkistäminen, ryhmittely ja käsitteellistäminen. Pelkistäminen tarkoittaa informaation tiivistämistä, kun aineistosta karsitaan epäolennainen pois. Ryhmittelyvaiheessa alkuperäisilmaukset aineistosta käydään läpi ja etsitään samanlaisuuksia tai eroavuuksia. Samaa asiaa tarkoittavat käsitteet ryhmitellään ja yhdistetään luokiksi. Luokat nimetään sisältöä kuvaavilla käsitteillä.

Luokituksia yhdistetään edelleen laajemmiksi käsitteiksi. (Kananen 2008, 94.) Käsitteellistäminen ei varsinaisesti ole oma analyysin vaiheensa, vaan sitä tapahtuu pelkistuksen ja ryhmittelyn aikana.

Kirjallisen aineiston luimme läpi useita kertoja ennen analyysin aloittamista. Analyysia aloitimme pelkistämällä. Tässä vaiheessa karsimme tekstistä epäoleelliset asiat pois. Sen jälkeen alleviivasimme eri värejä käyttäen haastatteluteemoihin liittyvät ilmaukset ja ryhmittelimme niitä. Pelkistetyistä ilmauksista hahmottelimme yhtäläisyyksiä, joista syntyi alaluokkia. Näin haastatteluista saimme tiivistettyä oleellisen tiedon helposti käsiteltäväksi.

KUVIO 4. Pelkistäminen.



5 HOITAJIEN KUVAUS PEREHDYTYKSEN NYKYTILANTEESTA

5.1 Ajankäyttö perehdytyksessä

Perehdytyksen kesto haastateltujen hoitajien mukaan oli noin yksi viikko. Hoitajien omien perehdytysten kesto vaihteli puolesta päivästä kahteen viikkoon. Perehdytyksen aikana hoitajat tekivät aamu- ja iltavuoroja. Aamuvuoroja hoitajien mukaan oli enemmän.

Perehdytyksen ajan riittävydessä hoitajien mukaan huomioitiin kokonaistilanne uuden työntekijän tullessa. Aiemmin opiskelijana harjoittelun yksikössä tehneellä oli lyhempi perehdytys ja kokemus, että perehdytys oli ollut parempi harjoittelun aikana. Hoitajilla oli kokemuksia niin riittävän pitkistä, kuin liian lyhyistäkin perehdytys jaksoista.

”Kolme päivä on tosi lyhyt aika niin itsehän sitten kannatta olla aktiivinen ja kysyä kaikilta.”

5.2 Perehdytyksen laatu ja tekijät

Uuden hoitajan aloittaessa työt hänelle valittiin perehdyttäjä yksikön työntekijöistä. Uusi työntekijä kulki ja työskenteli perehdyttäjän mukana perehdytyksen ajan. Hoitajilla oli kokemuksia, joissa he kulkivat omien perehdyttäjiensä kanssa. Heillä oli myös kokemuksia, joissa joka päivänä perehdytyksessä oli eri hoitaja ja tällöin perehdytys katkesi jokaisen vuoron jälkeen. Perehdytyksessä hyvä perehdyttäjä oli ollut kokenut, rauhallinen ja tunnollinen hoitaja. Kiireisenä päivänä perehdyttäjän muiden töiden määrä vaikutti negatiivisesti perehdytykseen. Uusi työntekijä jäi tällaisessa tilanteessa omilleen ja perehdyttäjän omasta aktiivisuudesta tuli tärkeä. Hoitajilla oli positiivinen kokemus perehdytyksestä, jonka aikana ei ollut käyntejä ensimmäisenä perehdytyspäivänä. Koko työtiimi oli hoitajien mukaan mukana perehdytyksessä osaltaan. Esimies näkyi osana perehdytystä haastatteluissa.

Hoitajien mukaan perehdytyksestä saatuja hyötyjä olivat virheiden vähyys ja tieto mitä tehdä. Perehdytyksen aikana ja sen jälkeen kokemus oman työntekeemisestä vahvistuu ja

oma työhyvinvointi paranee. Perehdytyksestä oli apua työnaloitukseen, kun hoitaja osasi suunnitella työnsä ja tiesi mistä löytää tarvikkeet. Perehdytyksen aikana hoitajat opivat toisen kodissa toimimista ja asiakkaiden yksityisyyden kunnioittamista. Hoitajat kokivat myös asiakkaiden olevan tyytyväisempiä perehtyneestä työntekijästä. Perehdytys voi joskus jäädä kesken tai siitä ei ollut paljoa apua työn aloittamisessa.

”No tietysti sillä lailla että, että tota ei oo ehkä tapahtunut niin paljon virheitä, on on tota paremmin osannut sitten hoitaa ne työnsä, ja sitten toisaalta asiakkaat on ollut tyytyväisempiä ja myöskin se, niin kun tavallaan se oma työhyvinvointi on ollut parempaa silloin kun kokee että osaan asiat, mitä on täällä tekemässä.”

5.3 Perehdytyksen välineitä

Keskustelu perehdyttäjän kanssa ja yhdessä tekeminen olivat perehdytyksen tärkeä osa. Uusia asioita käytiin läpi niiden tullessa esille. Perehdyttävä hoitaja antoi paljon ohjausta ja neuvoi työssä. Perehdyttäjän ohjauksessa mukana tuli niin sanottua ”hiljaista tietoa”, jota ei ole kirjallisena missään. Asioiden toistosta oli hoitajien mielestä hyötyä perehdytyksessä. Perehdytys sisälsi paljon asiaa, joten se vaati aikaa ja rauhallisuutta. Perehdytys saattoi olla myös liian suppea hoitajien kokemusten mukaan.

Perehdytyksen aikana tutustuttiin yhdessä perehdyttäjän kanssa kotihoidon käyttämiin palveluihin ja työpuhelimien käyttöön. Tällaisia palveluita olivat esimerkiksi kauppapalvelut. Uusi työntekijä tutustui perehdytyksen aikana työyksikköön ja sen toimintaan. Perehdytykseen kuuluivat LOVE (lääkehoidon osaaminen verkossa) ja siihen kuuluvat tarvittavat osaamisnäytöt. Sairaanhoidajille kuului edellä mainittujen lisäksi näytteenoton näyttö.

Perehdytyksessä on mukana perehdytyskansio. Uusi työntekijä käy perehdytyskansiota läpi oman perehdyttäjänsä kanssa ja yksinään.

6 HYVÄ PEREHDYTYKSEN HOITAJIEN NÄKÖKULMASTA

6.1 Ajankäyttö perehdytyksessä

Perehdytyksen keston tulisi hoitajien mielestä olla viidestä päivästä kahteen viikkoon. Perehdytyksen keston tulisi riippua kokonaistilanteesta ja perehtyjän aikaisemmista työkokemuksista. Joissakin asioissa saattaa olla tarvetta pidempään perehdytykseen. Perehdytyksen ajankäytössä kiireettömyys ja aika ovat tärkeitä asioita. Perehdytyksen aikana perehtyvän hoitajan olisi hyvä tehdä sekä aamu- että iltavuoroja.

6.2 Perehdytyksen laatu ja tekijät

Perehdytysjakson ajan perehtyjällä tulisi olla sama perehdyttäjä tai perehdyttäjät, jotka vastaisivat kyseisen uuden työntekijän perehdytyksestä. Perehdyttäjän kanssa tulisi olla riittävästi samoja vuoroja, jotta kokemus työn osaamisesta saataisiin. Perehdyttäjällä voisi olla vähemmän asiakkaita perehdytyksen aikana, jotta perehdytykselle olisi riittävästi aikaa. Vähemmällä asiakasmäärällä saataisiin kiireentunnetta pois perehdyttäjältä, joka hoitajien kokemuksesta vähensi perehdytystä. Hoitajien mielestä olisi hyvä, että perehdyttäjä tietäisi etukäteen millainen uusi työntekijä on. Tämä auttaisi perehdytyksen suunnittelussa. Perehdytyksessä vastuu on koko tiimillä, vaikka valitut perehdyttäjät ovatkin enimmäkseen päätekijöinä perehtyvän hoitajan lisäksi.

”Sitä ehkä, että aikaa annetaan sille perehdyttäjälle enemmän, että sillä olis sitte vaikka vähän vähemmän niitä asiakkaita.”

Perehtyvän hoitajan oma aktiivisuus vaikuttaa perehdytyksen laatuun ja ohjaukseen. Perehdyttäjän ja perehdytettävän olisi hyvä kulkea yhdessä perehdytyksen ajan ja keskustella paljon.

6.3 Perehdytyksen osa-alueet

Perehdytyksen aikana uusi työntekijä tutustuu työpaikkaan ja sen toimintaan. Työpaikan tullessa tutuksi perehtyvä hoitaja osaisi etsiä tarvikkeita ja tietoa oikeista paikoista. Perehdyttäjän mukana perehtyjä tutustuisi kenttätöskentelyyn ja oppisi kuinka toimitaan asiakkaiden kotona. Hoitajien mielestä kirjaamisen ja tilausten tekemisen tulee olla perehdytyksessä osana. Perehdyttäjän kanssa käydään läpi tilaukset ja kirjaaminen. Perehdytys, jossa ensin katsottaisiin yhdessä asia ja sitten perehtyjä voisi itse kokeilla, esimerkiksi kirjaamista, olisi hyvä tapa oppia tällaisia asioita hoitajien mielestä. Perehdytyksen aikana uusi hoitaja saisi tietää, miten toimia laskujen ja muun postin kanssa kotihoidossa. Kaupungin auton käyttö ja tankkaaminen tulisi hoitajien mielestä olla mukana perehdytyksessä. Lääkeosaaminen ja näytöt ovat osana hyvää perehdytystä.

Kirjallinen materiaali olisi osana hyvää perehdytystä. ”Rastituslistaa” perehdytyksen tukena olisi hoitajien mielestä hyvä käyttää. Tällaisessa listassa perehdytyksen runko ja olennaiset asiat olisivat merkittynä. Listasta voisi aina kuitata läpikäytyt asiat. Ajan tasalla oleva perehdytyskansio tulisi lukea perehdytyksen aikana. Tähän hoitajien mielestä tulisi varata aikaa ja rauhaa, sillä perehdytyskansio on laaja ja paksu. Perehdytyskansioon hoitajien mielestä kuuluu kaupungin strategia, tarvittavia yhteystietoja, työterveysasiat, salassapito, palkka-asiat ja tartuntatauti/hygienia käytännöistä tietoa. Ohjeistus toiminnasta, kun asiakas tulee tai lähtee kotihoidosta olisi hyvä olla mukana kansiossa. Hoitajien mielestä perehdytyksessä olevien asioiden tulisi olla olennaisia ja karsittuja, kaikkea ei tarvitse tietää heti.

”Sit saatin semmoinen tai sai semmoisen kaavakkeen missä tota mikä autto niinku just työpäivään jäsentely et siinä oli kaikke niinkun tärkeitä asioita mitä pitää vaikka työnvuoronaikana tehdä.”

7 POHDINTA

7.1 Luotettavuus ja eettisyys opinnäytetyössä

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida eri näkökulmista, eli luotettavuutta tarkastellaan uskottavuuden, vahvistettavuuden, reflektiivisyyden ja siirrettävyyden avulla. (Kankkunen ym. 2013, 197) Tekijöiden täytyy dokumentoida työnsä niin hyvin, että lukijalle on ymmärrettävää, millä tavalla tutkijat saivat tuloksensa. Raportissa pitää olla avattuna tutkimuksen jokainen vaihe. Jokainen laadullisella tutkimusmenetelmällä tehty tutkimus on ainutkertainen ja sitä ei voi toistaa sellaisenaan. (Vilkkä 2005, 158–159)

Meidän mielestämme tutkimusaihe oli tärkeä ja mielenkiintoinen. Jokaisella meistä on erilainen kokemus hoitotyöstä ja sen ansiosta olemme toteutusvaiheessa tarkastelleet työmme eri näkökulmista. Olemme huolehtineet siitä, että tarkastelimme tuloksia mahdollisimman objektiivisesti.

Teoriatietoa on hankittu erilaisista lähteistä: kirjoista, artikkeleista ja tutkimuksista. Lähteeksi olemme käyttäneet sekä suomalaisia, että kansainvälisiä tutkimuksia. Lähdeviitteet ja lähdeluettelo on tehty Tampereen ammattikorkeakoulun kirjallisen raportoinnin ohjeen mukaisesti.

Tätä opinnäytetyötä varten haimme Tampereen kaupungilta tutkimuslupa. Kysely koski vain hoitohenkilökuntaa, joten eettisen toimikunnan lupaa ei erikseen tarvittu. Aineiston keruun teimme haastattelemalla. Haastattelut toteutimme yksilöhaastatteluina. Haastattelut tapahtuivat Härmälän kotihoidon tiimin tiloissa haastateltavien työaikana. Haastattelutilanteet pyrimme luomaan rauhallisiksi ja kiireettömiksi. Se ei kuitenkaan aina ollut mahdollista, koska samoissa tiloissa oli muita ihmisiä, jotka häiritsivät jonkin verran haastattelua. Aiheeseen pääsimme palaamaan kuitenkin hyvin. Keskustelut äänitimme, jonka jälkeen litteroimme äänitteet. Aineiston litterointi oli tehty heti haastattelujen jälkeen. Se oli haastava työ, koska haastattelumateriaali sisälsi runsaasti täytesanoja. Nauhoitettu aineiston hävitimme työn valmistuttua.

Haastateltavilla oli hyvin erilainen kokemus kotihoidosta. Toisilla haastateltavilla oli muutaman kuukauden kestävä työkokemus kotihoidosta. Muutamilla haastateltavilla oli jopa kymmeniä vuosia kestävä työkokemus kotihoidosta. Osa niistä on toiminut myös itse perehdyttäjinä. Erilaiset taustat vaikuttivat siihen, että aineistot täydensivät toisiaan ja sen ansiosta me saimme hyvin kattavia vastauksia. Sen jälkeen aineistosta teimme analyysin. Analyysistä kirjoitimme kattavan ja informatiivisen raportin. Aineistoa on käsitelty ja raportoitu totuudenmukaisesti. Haastattelutilannetta on kuvailtu raportissa kattavasti ja haastattelurunko on esitetty liitteenä 2. Haasteltaville oli haastattelurunko annettu luettavaksi ennen haastattelua. Tutkimuksen tulokset on esitetty rehellisesti ja avoimesti

7.2 Opinnäytetyön prosessi

Aloitimme opinnäytetyömme valitsemalla aiheen Tampereen ammattikorkeakoulun opinnäytetyöaiheiden listasta keväällä 2017. Työelämäkontaktimme, kotihoidon yksikön esimiehen, tapasimme kesän lopussa ennen syksyä. Tapaamisessa saimme lisätietoa siitä, millaista tutkimusta työelämästä toivottiin ja kuinka montaa hoitajaa haastateltaisiin tutkimukseemme. Kesän aikana tutustuimme aiheeseen paremmin ja etsimme teoriatieta perehdytyksestä.

Alkusyksystä opinnäytetyömme aikataulu ja toteutus selkeytyivät ja kokosimme opinnäytetyön suunnitelman. Tietoa etsimme TAMK:n kirjaston FINNA-tiedonhakuohjelmasta. Suunnitelman tekemisen jälkeen haimme tutkimuslupaa marraskuussa 2017.

Haastatteluja aloitimme tekemään tutkimusluvan saatuamme. Haastattelimme kotihoidon hoitajia kolmena päivänä. Lopuksi haastateltujen hoitajien määrä kasvoi suunnitellusta yhdeksästä hoitajasta kahteentoista hoitajaan. Lisähaastattelut teimme, koska koimme ettei aineisto saturoitunut tarpeeksi suunnitellulla haastattelumäärällä.

Tammi- ja helmikuun aikana analysoimme keräämämme aineiston sisällönanalyysillä. Kirjoitimme lopputalven aikana työn teoriaosuuden ja saadut tulokset opinnäytetyön raportiksi.

7.3 Tulosten tarkastelua

Työmme tarkoituksena oli kuvata kotihoidon työntekijöiden kokemuksia hoitajien perehdytyksestä. Tämän selvittämiseksi teimme kaksi kysymystä, joiden avulla tavoitteemme täyttyisi. Tutkimuksen tavoitteena oli löytää luotettavaa ja totuudenmukaista tietoa perehdytyksestä kotihoidossa.

Ensimmäisenä tutkimuskysymyksenä oli miten hoitajat kuvaavat kotihoidon perehdytystä tällä hetkellä. Tähän kysymykseen saimme vastauksen jokaiselta haastatteluun osallistuneelta. Perehdytyksen pituus ja laatu vaihtelivat hoitajasta riippuen paljonkin. Hoitajat kokivat tämän hetkisen perehdytyksen riittäväksi, vaikka pieniä muutosideoita siihen tulikin. Perehdytyksen pituuksien vaikutus perehdytykseen on mainittu useissa tutkimuksissa. Esimerkiksi Lahden (2007) mukaan jos perehdytysaika on riittämätön, sisällöstä voi puuttua tärkeät osat. Lee ym. (2012) on kertonut tutkimuksessa, että perehdytyksen keston vaikutus on olennainen, koska vähentää stressiä ja parantaa uuden työntekijän oloa työssään.

Valittu perehdyttäjäksi koettiin hyväksi asiaksi perehdytyksessä. Perehtyjä kulki perehdyttävän hoitajan matkassa perehdytyksen ajan. Lahden (2007) mukaan perehdytettävälle tulisi olla nimetty perehdyttäjäksi. Foley (2013) nostaa perehdyttäjän roolin, Leen (2012) mukaan uudet työntekijät pysyvät työssä paremmin, jos heillä oli perehdytyksen aikana nimitetty perehdyttäjäksi.

Perehdytyksen hyödyiksi hoitajan nimesivät muun muassa virheiden vähenemisen ja oman työhyvinvoinnin parantumisen. Hyvä perehdyttäminen lisää työmotivaatiota ja kiinnostusta alaa kohtaan, se auttaa uutta työntekijää töiden aloittamisessa ja antaa työntekoon tehokkuutta. (Ketola 2010). Geierin (2011) mukaan perehdytyksen yksilöllisyys antaa työntekijälle mahdollisuuden tuoda esiin aiemman osaamisensa, uudet ideansa ja tuoreet parhaat käytännöt. Korhosen (2006) tutkimuksesta tulee ilmi, että perehdytys on hyödyllinen asia uudelle työntekijälle. Leelle (2012) selvisi, että noin 15 % uusista

työntekijöistä, joilla ei ollut hyvin toteutettu perehdytys, vaihtaa suuremmalla todennäköisyydellä työpaikkaa.

Haastatteluista ilmeni, että perehdytystä olisi kehitetty viimeisen muutaman vuoden aikana paremmaksi. Ne hoitajat jotka olivat olleet jo muutaman vuoden töissä kyseisessä työyksikössä, arvioivat oman perehdytyksen huonommaksi kuin uudemmat työntekijät.

Toinen kysymyksemme oli mistä tekijöistä hoitajien mielestä hyvä perehdytys koostuu. Tähän hoitajilta saimme ajatuksia, jotka olivat samansuuntaisia nykytilanteen kanssa. Valitun perehdyttäjän merkitys ja hänen mukana kulkeminen korostui haastatteluista tärkeäksi tekijäksi hyvässä perehdytyksessä.

LÄHTEET

Ailasmaa, R. 2015. Terveys- ja sosiaalipalvelujen henkilöstö. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Tilastoraportti 26/2015.
http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/129581/Tr26_15.pdf?sequence=4

Finlex. Työturvallisuuslaki 23.8.2002/738
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2002/20020738#L2P14>

Flinkman, M. 2014. Young registered nurses' intent to leave the profession in Finland – a mixed-method study. Väitöskirja. Turku: Turun yliopiston julkaisuja. Sarja D: osa 1107.

Foley, A. 2013. New graduate nurses' transition to home health care: an integrative review. Home Healthcare Nurse 31 (3): 127-33.

Geier, S. 2011. Perehdytyskansiosta jatkuvaan perehdyttämisprosessiin. Jyväskylän yliopisto. Viestintätieteiden laitos. Pro gradu – tutkielma.

Ikonen, E. 2015. Kehittyvä kotihoito. 4., uud. p. Helsinki: Edita.

Kankkunen, P., Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kankkunen, P., Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Ketola, H. 2010. Tulokkaasta tuottavaksi asiantuntijaksi. Perehdyttäminen kehittämisen välineenä eräissä suomalaisissa tietualan yrityksissä. Jyväskylän yliopisto. Jyväskylä studies in business and economics 92. Väitöskirja.

Korhonen, S. 2006. Tavoitteena onnistunut perehdyttäminen: Kunnallisen terveydenhuollon haasteiden keskellä. Pro gradu-tutkielma. Turun kauppakorkeakoulu. Johtamisen laitos.

Kröger, T., Van Aerschot, L., Puthenparambil, J.M. 2018. Hoivatyö muutoksessa Suomalainen vanhustyö pohjoismaisessa vertailussa. Jyväskylän yliopisto. Luettu 16.3.2018.

Kuokkanen, M. 2014. Kotihoidon työntekijöiden työhyvinvointi ja siihen vaikuttavat tekijät. Jyväskylän Ammattikorkeakoulu.

Laaksonen, H. 2017. Lähijohtamisen perusteet terveydenhuollossa. Helsinki. Edita.

Lahti, T. 2007. Sairaanhoitajan työhön perehdyttäminen – Pro Gradu – tutkielma. Tampereen yliopisto, hoitotieteenlaitos.

Lee, H – L., Yeonjung – Jung, Hee Young – Shin, Youn-Wha 2012. Turnover intention of graduate nurses in South Korea. Japan Journal of Nursing Science 9 (1): 63-75.

Liski, M., Horn, S. ja Villanen, M. 2007. Hyvä perehdytysopas. Lahti. Esa Print Oy.

O’Neil, K. 2008. Preceptorship in home care. Home Healthcare Nurse 26 (9): 52532.

Sandau, K–C., Grace – Gaillard, L., Philippe – Hammer, Leanne – Mann, J. 2007. Impact of an 8-hour Educational Intervention for Development of Nurse Preceptors and Retention of Orientees. American Journal of Critical Care 16 (3): 310.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2017. Kotihoito. Luettu 3.10.2017

Sosiaali- ja terveysministeriö 2017. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2017–2019. Julkaisuja 2017/6. Helsinki 2017.

Surakka, T. 2009. Hyvä työpaikka hoitoalalla: näin haetaan ja sitoutetaan osaajia. Helsinki. Tammi.

Tampereen kaupunki 2018. Kotihoidon asiakkaana. Luettu 19.2. 2108

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2017. Iki-hanke. Toimintaopas.

Tuomi, J. 2007. Tutki ja lue. Helsinki: Tammi.

Valtionalouden tarkastusviraston tuloksellisuuskertomuksen (214/2010). Vanhusten palvelut. Säännöllinen kotihoito. Luettu 3.10.2017.

Vilkka, H. 2005. Tutki ja kehitä. Helsinki: Tammi.

Vehko, T., Sinervo, T., Josefsson, K. 2017. Henkilöstön hyvinvointi vanhuspalveluissa- kotihoidon kehitys huolestuttava. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Tutkimuksesta tiiviisti 11/2017.

Väyrynen, R. & Kuronen, R. 2017. Kotihoidon asiakkaat marraskuussa 2016. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Tilastoraportti 19/2017.

LIITTEET

Liite 1. Tietoinen suostumus



TIEDOTE

24.10.2017

Hyvä kotihoidon hoitaja!

Pyydän Teitä osallistumaan opinnäytetyöhömmе, jonka tarkoituksena on selvittää hoitajien mielipiteitä ja kokemuksia saaneesta perehdytyksestä työpaikassa.

Osallistumiseen tähän opinnäytetyöhön on täysin vapaaehtoista. Voitte kieltäytyä osallistumasta tai keskeyttää osallistumisenne syytä ilmoittamatta, milloin tahansa. Opinnäytetyölle on myönnetty lupa Tampereen kaupungilta, joka toimii opinnäytetyön yhteistyötahona.

Opinnäytetyö toteutetaan haastattelemalla yhdeksän (9) hoitajaa. Haastattelemme yhtä hoitajaa kerrallaan ja haastattelu kestää noin tunnin. Nauhoitamme haastattelut sekä teemme muistiinpanoja haastattelun aikana. Härmälän kotihoitotiimin johtaja on valinnut haastatteluunne osallistuvat hoitajat.

Opinnäytetyön valmistuttua aineisto hävitetään asianmukaisesti. Aineisto on ainoastaan opinnäytetyön tekijöiden käytössä. Aineisto säilytetään salasanalta suojattuina tiedostoina, kirjallinen aineisto lukitussa tilassa.

Teiltä pyydetään kirjallinen suostumus opinnäytetyöhön osallistumisesta. Opinnäytetyön tulokset käsitellään luottamuksellisesti ja nimettöminä, opinnäytetyön raportista ei yksittäistä vastaajaa pysty tunnistamaan. Opinnäytetyöt ovat luettavissa elektronisessa Theseus tietokannassa, ellei Tampereen kaupungin kanssa ole muuta sovittu.

Mikäli Teillä on kysyttävää tai haluatte lisätietoja opinnäytetyöstämme, vastaamme mielellään.

Tatiana Pendikäinen Sairaanhoitajaopiskelija (AMK) Tampereen ammattikorkeakoulu puh:	Renata Silakova-Eronen Sairaanhoitajaopiskelija (AMK) Tampereen ammattikorkeakoulu puh:
Milja Viljainen Sairaanhoitajaopiskelija (AMK) Tampereen ammattikorkeakoulu puh:	Sirpa Salin Yliopettaja, gerontologinen hoitotyö Sairaanhoitajakoulutus (monimuotototeutus) Kuntokatu 3, 33520 Tampere

Liite 2. Suostumus

**SUOSTUMUS**

Perehdytyksen sisällön kehittäminen kotihoidon uudelle hoitajalle

Olen saanut sekä kirjallista että suullista tietoa opinnäytetyöstä, jonka tarkoituksena on selvittää hoitajien mielipiteitä ja kokemuksia saaneesta perehdytyksestä, sekä mahdollisuuden esittää opinnäytetyöstä tekijälle kysymyksiä.

Ymmärrän, että osallistuminen on vapaaehtoista ja että minulla on oikeus kieltäytyä siitä, milloin tahansa syytä ilmoittamatta. Ymmärrän myös, että tiedot käsitellään luottamuksellisesti.

Paikka ja aika

Suostun osallistumaan
opinnäytetyöhön:

Suostumuksen
vastaanottaja:

Haastateltavan allekirjoitus

Opinnäytetyön tekijän allekirjoitus

Nimen selvennys

Nimen selvennys

Liite 3. Teemahaastattelun kysymykset.

Taustakysymykset:

1. Ikä
2. Vastajaän ammattinimike
3. Tutkinnon valmistumisvuosi
4. Työkokemus hoitoalalla
5. Työkokemus Härmälän kotihoidossa

Teemahaastattelun kysymykset.

Kuinka oma perehdytyksesi työtehtäviin toteutettiin?

Mikä oli hyvin järjestetty perehdyttämisessä ja mikä ei ollut?

Miten perehdyttäminen on auttanut sinua toimiessasi hoitajan tehtävissä?

Mitä hyvän perehdyttämisen tulisi sisältää ja kuinka se pitäisi järjestää?

Onko vielä jotain sellaista, johon olisit tarvinnut perehdytystä, mutta sitä ei ollut perehdytyksessä mukana?

Liite 4. Hoitajien kuvaus hyvästä perehdytyksestä

HOITAJIEN KUVAUS HYVÄSTÄ PEREHDYTYKSESTÄ		
Pelkistys	Alaotsikko	Yläotsikko
Puoli päivää Yksi päivä Muutama päivä Kolme päivää Kolme päivää liian vähän Neljä päivää Viisi päivää Perehdytyksen kesto hyvä noin viikko Min kaksi viikkoa Kaksi viikkoa Ajallisesti vaihtelee, nykyään yleensä viikon verran	Perehdytyksen kesto	AJANKÄYTTÖ PEREHDYTYKSEEN
Tarpeeksi pitkä perehdytys Liian vähän aikaa Liian lyhyt perehdytys Perehdytykset joskus liian lyhyitä Kokonaistilanne vaikuttaa perehdytyksen pituuteen Saanut enemmän perehdytystä harjoittelun aikana Työhön tutustuminen rauhassa Rauhallista aikaa keskustelulle Kiireettömyys Riittävästi aikaa Enemmän aikaa Pidempää ohjausta Joissain asioissa tarve pidempään perehdytykseen Perehdytyksen pituuden tulisi riippua perehtyjästä Joskus perehdytys jää kesken Perehdyttäjän kanssa riittävästi vuoroja, jotta kokee osavansa työnsä Perehdytyskansioon tutustumiseen otettava tarvittava aika ja rauha Työhön tutustuminen rauhassa	Perehdytyksen ajanriittävyys	

Aamuvuoroja Aamu- ja iltavuoroja Molempia vuoroja	Työvuorot perehdytyksen aikana	
---------------------------------------------------------	-----------------------------------------------	--

Etukäteen suunniteltu perehdytys On tiedossa etukäteen Kiireisenä päivänä jäi perehdytys vähäisemmäksi Perehdyttäjillä paljon muita töitä perehdytyksen lisäksi Ei käyntejä ensimmäisenä päivänä Etukäteen sovittu perehdyttäjä	Perehdytyksen Suunnitelmallisuus	PEREHDYTYKSEN LAATU JA TEKIJÄT
Kokeneet perehdyttäjät Omat perehdyttäjät Yksi ja sama perehdyttäjä Kaksi omaa ohjaajaa olisi optimaalinen Perehdyttäjä rauhallinen ja tunnollinen, tarkka ja huolellinen Esimies mukana perehdytyksessä Henkilökunta osallistuu uuden työntekijän perehdyttämiseen osaltaan Vastuu koko tiimillä Perehdyttäjän tulisi tietää etukäteen millainen perehdytettävä on	Perehdyttäjä	
Virheiden vähyys Tietää mitä tekee Kokemus oman työn osaamisesta vahvistuu Oma työhyvinvointi parantuu Asiakkaat tyytyväisempiä perehtyneestä työntekijästä Oli avuksi työn aloitukseen Osaa suunnitella työtään Tiesi, miten työvuorossa toimittiin Perehdytyksestä oli apua Oppi, että miten toimii toisen kodissa Auttaa kunnioittamaan asiakkaan yksityisyyttä Perehdytyksestä ei ollut paljon apua	Perehdytyksestä saadut hyödyt ja haikat	
Työntekijän oma aktiivisuus vaikuttaa Perehtyjän hyvä olla työntekijöiden mukana työssä	Perehtyjä	
Keskustelu, yhdessä tekeminen Uusien asioiden läpikäynti niiden esille tullessa Kerrottiin tarkkaan ja neuvottiin Paljon ohjausta Toteutus sekä suullisesti että opastaen Annettu liian vähän tietoa Paljon asiaa perehdytettäväksi Asioiden toistoa tarvitaan Hiljaisen tiedon jakaminen Työhön tutustuminen rauhassa		
Tutustutaan työpaikkaan Kenttätyöskentelyyn tutustuminen Mistä löytää tietoa ja tavarat Kerrotaan mistä löytyy tietoa asiakkaasta	Työyksikköön perehdyttäminen	PEREH- DYTYK-

Keneltä kysyä, jos ei tiedä Opitaan toimimaan asiakkaiden kotona Saisi kulkea perehdyttäjän mukana vuorot		
Perehdytyskansion läpi käyminen Perehdytyskansio osana perehdytystä Perehdytyskansioon tutustuminen yhdessä ohjaajan kanssa Kirjallinen ohjeistus Kaavake työvuorosta Jäi kaipaamaan ohjeita paperillisena Teoreettista tietoa on käyty läpi uuden työntekijän kanssa Kirjallinen materiaali tukena Perehdytyskansio Perehdytys runko tueksi Perehdytyskansio on ajan tasalla Rastitus lista perehdytyksen aiheista Epäolennaiset asiat pois perehdytyksestä Paksu perehdytyskansio Karsittu perehdytys Kaupungin strategia Yhteystiedot Työterveys Salassapito Palkka asiat Tartuntataudit ja hygienia Mitä tapahtuu, kun tulee tai kotiutuu asiakas	Perehdytysmateriaali	
Tutustuminen mobiiliin ja kirjaamiseen Potilasjärjestelmien käytön opastaminen Pienet työhön liittyvät asiat (postit, laskut) Käytännön asioita jää uupumaan (esim. kaupungin auton käyttö) Tehtäisiin yhdessä läpi erilaiset tilaukset ja kirjaukset	Tekninen osaaminen	
LOVE Sairaanhoitajan näytteidenotto näyttö Lääkkeenjako ja lääkeosaaminen (näytöt sh:lle)	Lääkeosaaminen	